



WNIOSEK KLUBOWY

FUNDACJA WOJOWNICY PLUS

Prosimy o uzupełnienie wszystkich pól.
W przypadku pól, które nie dotyczą osoby wypełniającej, prosimy wpisać kreskę.

DANE KLUBU		
1.	Nazwa Klubu/organizacji	
2.	Adres siedziby	
3.	NIP/KRS <i>(jeśli dotyczy)</i>	
4.	Osoba reprezentująca klub	
5.	Funkcja	
6.	Telefon kontaktowy	
7.	Adres e-mail	

Informacje dotyczące współpracy z Fundacją			
1.	Czy klub współpracuje z Fundacją Wojownicy Plus?	Tak ☐	Nie ☐
2.	Data rozpoczęcia współpracy <i>(jeśli dotyczy)</i>		
3.	Liczba zawodników z niepełnosprawnościami objętych działaniami klubu		
4.	Dyscyplina sportowa		
Zakres wnioskowanego wsparcia			
1.	Rodzaj wnioskowanego wsparcia	☐ sprzęt sportowy ☐ udział w zawodach lub wydarzeniach ☐ szkolenie ☐ transport ☐ organizacja zajęć ☐ inne....	
2.	Kwota wsparcia <i>(jeśli dotyczy)</i>		
3.	Termin realizacji działań		
4.	Liczba osób objętych wsparciem		
Opis działań i uzasadnienie			



1.	Prosimy o opis: • celu działań, • planowanego wykorzystania wsparcia, • wpływu działań na rozwój sportowy lub aktywizację osób z niepełnosprawnościami, • planowanych rezultatów.	
----	--	--

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU, np. kosztorys/wycena, harmonogram działań, lista uczestników/zawodników, inne dokumenty (opcjonalnie)	
1.	
2.	
3.	

Oświadczenia

- ☐ Oświadczam, że informacje podane we wniosku są prawdziwe.
- ☐ Klub zobowiązuje się do wykorzystania przyznanego wsparcia zgodnie z jego przeznaczeniem.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem wsparcia.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Wojownicy Plus w celu rozpatrzenia i realizacji niniejszego wniosku zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

Podpis osoby reprezentującej klub:

.....

Data, Podpis



UZUPEŁNIA FUNDACJA WOJOWNICY PLUS

DECYZJA ZARZĄDU	☐ przyznano wsparcie ☐ przyznano częściowe wsparcie ☐ odmówiono wsparcia
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Wartość wsparcia	
Sposób realizacji wsparcia	☐ refundacja kosztów ☐ zakup sprzętu ☐ opłacenie usługi ☐ dofinansowanie udziału w zawodach ☐ inne:
Termin realizacji wsparcia	

Data i Podpis członka Zarządu: